



TITLE:

尿道粘膜麻酔下に内視鏡的内尿道切開術を施行した1例

AUTHOR(S):

李, 漢栄; 澤村, 正之; 門脇, 和臣

CITATION:

李, 漢栄 ...[et al]. 尿道粘膜麻酔下に内視鏡的内尿道切開術を施行した1例. 泌尿器科紀要 1986, 32(4): 609-610

ISSUE DATE:

1986-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118788>

RIGHT:

尿道粘膜麻酔下に内視鏡的内尿道切開術を施行した1例

北里研究所病院泌尿器科（部長：門脇和臣）

李	漢	栄*
澤	村	正之*
門	脇	和臣

INTERNAL URETHROTOMY UNDER URETHRAL ANESTHESIA

Kan-ei LEE, Masayuki SAWAMURA and Kazuomi KADOWAKI

From the Department of Urology, the Kitasato Institute Hospital

(Chief: Dr. K. Kadowaki)

A 64-year-old male patient with anterior urethral stricture was treated with internal urethrotomy after the instillation of 10 ml of 2% lidocaine into the urethra. This technique did not interfere with visual acuity and gave satisfactory analgesia for the patient.

Key words: Internal urethrotomy, Urethral anesthesia

緒 言

尿道狭窄に対して、内視鏡的内尿道切開術（以下、内尿道切開術）は比較的手術侵襲の少ない治療法であると思われるが、一般的には腰椎麻酔あるいは全身麻酔下に手術がおこなわれている。一方、軽度の尿道狭窄症例に対しては局所麻酔あるいは尿道粘膜麻酔下にも本手術が可能であることが報告されている¹⁾。

われわれも最近、尿道粘膜麻酔下に内尿道切開術を施行した症例を経験したので報告する。

症 例 と 方 法

患者：64歳男性。右肺癌および両側胸水貯留の診断には、1984年3月当院内科に入院。右肺野・縦隔への放射線照射および mitomycin C, OK-432 の全身投与を受けていた。

現病歴：入院時より頻尿、切迫性尿失禁を認め performance status の悪化のため、膀胱内へフオーレイ・カテーテル留置を試みたが、困難なため1984年5月泌尿器科へ紹介された。

既往歴：特記すべきことなし。（問診上、尿道炎の既往は不詳であった。）

現症：泌尿器科初診時、体格中度、栄養不良、意識清明。四肢に知覚・運動障害は認めなかったが呼吸器合併症のため歩行困難の状態であった。触診上、前立腺の軽度肥大を認めた他に特記すべき所見は無かった。ベットサイドにて逆行性尿道造影を施行したところ、前部尿道の狭窄、前立腺部尿道の中等度延長および膀胱内に残尿を認めた（Fig. 1）。

検査所見

尿所見：混濁（-）、蛋白（-）、糖（-）、沈査正常。血液所見：赤血球 $384 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球 $3,100/\text{mm}^3$ 、（好中球83%、リンパ球4%、血小板 $25.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血沈1時間値70、2時間値110、CRP（4+）

血液化学所見：総蛋白 6.2 g/dl、A/G 比 0.92、BUN 7 mg/dl、クレアチニン 0.96 mg/dl、Na 128 mEq/L、K 4.6 mEq/L、CL 92 mEq/L、Ca 4.1 mEq/L

肝機能検査所見：黄疸指数4、GOT 27 IU/L、GPT 15 IU/L、ALP 18.7 K. A. U. /L、r-GTP 99 IU/L、LDH 158 IU/L。

手術：手術前処置として術当日朝のみ禁食とし、麻酔前投薬は投与しなかった。麻酔は、患者を仰臥位、閉脚位におき会陰部を消毒後、外尿道口より2%リドカイン 7 ml を尿道内へ注入し1分間保持した。さらに、直視下尿道鏡を狭窄部直前まで進め、灌流液注入

* 現：北里大学病院

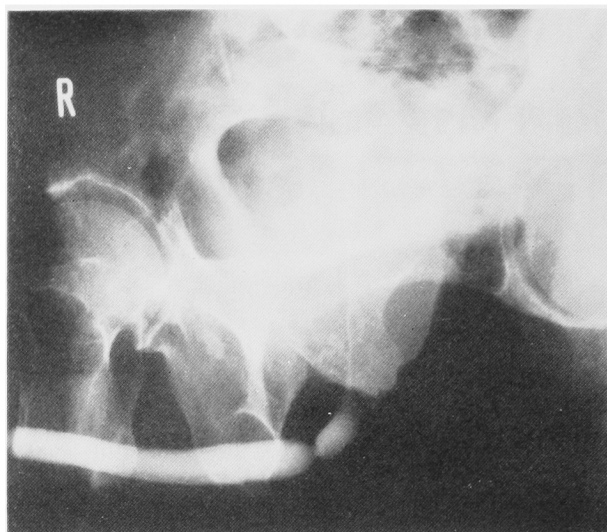


Fig. 1. 逆行性尿道造影：前部尿道に狭窄を認める.

口より、2%リドカイン 3 ml を注入した。手術は 5 Fr 尿管カテーテルをガイドに urethrotome にて狭窄部 12 時の位置を十分に切開し終了した。術操作中、疼痛の訴えは全く無く、術後容易に 20 Fr フォーレイカテーテルを留置できた。

考 察

内尿道切開術は原則として狭窄部瘢痕組織を切離するので²⁾、尿道粘膜のみが麻酔されていれば手術操作が可能であると考えられる。尿道粘膜を麻酔するのに外尿道より麻酔剤を注入する方法は麻酔剤と尿道粘膜が直接接触するので確実に粘膜が麻酔されと考えられ、また他の麻酔法に比較し簡便な方法と思われた。すなわち、腰椎あるいは全身麻酔に較べて術中全身管理の必要が少なく、また瘢痕部周囲に麻酔剤を局所注入する方法に較べ非観血的に、また短時間で麻酔操作

が終了する。

われわれは、呼吸器合併症のため極力非侵襲的に、また短時間に手術操作を終了すべく粘膜麻酔を施したが手術操作に全く支障を認めなかった。軽度の尿道狭窄症例、特に前部尿道狭窄例に対しては本麻酔法により外来においても十分に内尿道切開術が施行可能であると考えられた。

文 献

- 1) Bekirov HM, Tein AB, Reid RE and Freed SZ : Internal urethrotomy under direct vision in men. J Urol 128: 37, 1982
- 2) Glenn JF: Urologic surgery, Third ed, 751, JB Lippincott Company, 1983

(1985年6月19日受付)